

受付番号

※記入しないでください

令和6年度千葉県サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者基礎研修 受講確認書

受講希望者氏名	
電子申請の整理番号 申込完了通知メールで連絡された番号	

郵送書類チェックリスト

	ちば電子申請サービスから申請手続きを行ったか。 ※受講対象者全員
	相談支援従事者初任者研修の修了証書の写し ※当該研修を受講済である、講義2日間の免除を希望する方のみ
	実務経験証明書 ・施設、事業所種別や業務日数等の記載漏れがないか ・法人代表者の押印があるか(管理者や施設長等は×) ※受講対象者全員
	資格証の写し ・介護福祉士や保育士等 ・児童指導員の資格については、実務経験証明書の実務経験を以て判断するため添付不要 ※別紙実務経験一覧に係る資格を有する方のみ
	返信用封筒(1通) ・A4用紙が入る封筒に140円切手を貼付 ・料金不足受取人支払と記載 ※受講対象者全員

郵送書類に漏れがないか、再度確認してください。

書類に漏れがあった場合は、書類不備で受講対象外とします。

【注意事項】

- ・ちば電子申請サービスの申込みの後に作成してください。
- ・全ての受講希望者について、1名につき1枚作成してください。
- ・電子申請で、正しい漢字が入力できなかった方は、欄外に正しい漢字を拡大して記載してください。
- ・整理番号の記入がない、あるいは誤っている場合は申込無効となりますのでよく御確認ください。
- ・法人に所属している方が申し込む場合は、下記法人推薦欄を御記入の上、法人代表者印(会社の実印)を押印して提出してください。個人の申し込みの場合は必要ありません。
- ・運営法人がまだ設立されていない時は、法人名は仮称とし、法人代表者に代わり、新設法人の代表者となる予定の方が推薦(押印は個人印で可)してください。
- ・本書に押印がない場合は、全て個人の申し込みとみなしますので法人申し込みの場合は必ず押印をしてください。

【法人推薦欄】

「令和6年度千葉県サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者基礎研修」の受講希望者として、上記の者を受講させたいので推薦します。

また、ちば電子申請サービスから提出した同研修の受講申込みの内容に誤りがないことを証明します。

法人名

法人所在地

法人代表者氏名

印

法人代表者印(会社実印)

【問合せ先】 担当者名:

電話番号: